

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Hatice BALCI
KTO Karatay Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu,
Tıbbi Hizmetler ve
Teknikler Bölümü,
Konya, Türkiye

htc.blc.87@gmail.com

Geliş Tarihi : Nisan 14, 2021
Received

Kabul Tarihi : Tem 01, 2021
Accepted

E Yayın Tarihi : Eylül 01, 2022
Online published

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Balci H, Balci Şener Ş.
Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren
Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık

Akd Tıp D 2022; 8(3): 347 - 353

Hatice BALCI
KTO Karatay Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu,
Tıbbi Hizmetler ve
Teknikler Bölümü,
Konya, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-3617-3670

Şule BALCI ŞENER
T.C Sağlık Bakanlığı,
Ankara Altındağ Gültepe
Aile Sağlığı Merkezi,
Ankara, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-9535-4412

Sunulduğu Kongre:

Bu makalenin özeti 18 Aralık 2020 tarihinde 2. Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık

Resilience in Women who Underwent Breast Cancer Surgery

ÖZ

Amaç:

Zorluklarla karşılaşan insan bu duruma karşı sabreder, uyum gösterir ancak kanser tanısı aldığı anda çok farklı tepkiler gösterebilir. Bu durumla başa çıkmak için farklı mekanizmalar geliştirebilir. Meme kanserinin erken evresinde uyumsuzluk ve depresyon gibi sorunlar görülebilir. Bu gibi sorunlarla başetmede psikolojik dayanıklılığın önemi ortaya çıkmaktadır. Latince "resiliens" kökünden türetilen Psikolojik Dayanıklılık teriminin; "yılmazlık, dayanıklılık, sağlamlık, dirençlilik, çabuk iyileşme gücü, zorlukların üstesinden gelebilme gücü, esneklik gibi anlamları da vardır. Sık karşılaştığımız meme kanserinde hastalar çok karmaşık tedavi süreçlerinden geçerken bu hastalık ile ya da hastalığın getirdiği sorunlarla başedebilmek için psikolojik olarak dayanıklı olmaları gerekmektedir. Meme kanserinin zorlu tedavi süreci sonucunda hayatta kalan bireyler birçok engelle karşılaşmakta ve bir mücadele süreci yaşamaktadırlar. Psikolojik dayanıklılığı artırmak için risk faktörlerinin azaltılması ve yok edilmesi koruyucu ve destekleyici faktörler ile mümkündür. Meme kanseri tedavi ve bakım sürecinde bireysel ve sosyal destek mekanizmaları gibi birçok faktör psikolojik dayanıklılığı etkilemektedir. İç destek mekanizmaları (bireyin kişisel özellikleri, bilişsel değerlendirme vb.) ve dış destek mekanizmaları (sağlık çalışanları, aile ve sosyal çevre vb.) ile meme kanserinde hastaların psikolojik dayanıklılığı artırılabilir. Meme kanseri cerrahi tedavi sonrasında hastalar bu mekanizmalar ile desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Psikolojik Dayanıklılık, Meme Kanseri, Cerrahi

ABSTRACT

People who encounter difficulties are patient and adapt to this situation, but when they are diagnosed with cancer, they may show very different reactions. They may develop different mechanisms to deal with this situation. Problems such as incompatibility and depression can be seen in the early stage of breast cancer. The importance of psychological resilience emerges in coping with such problems. The term Psychological Resilience, derived from the Latin "resiliens" root; also has meanings such as resilience, endurance, strength, quick recovery power, ability to overcome difficulties, flexibility. In breast cancer, which we encounter frequently, patients need to be psychologically resilient in order to cope with this disease or the problems caused by the disease, while going through very complex treatment processes. As a result of the difficult treatment process of breast cancer, individuals who survive face many obstacles and experience a struggle. To increase psychological resilience, reducing and eliminating risk factors

is possible with protective and supportive factors. Many factors such as individual and social support mechanisms affect psychological resilience in the treatment and care process of breast cancer. The psychological resilience of patients with breast cancer can be increased with internal support mechanisms (personal characteristics of the individual, cognitive evaluation, etc.) and external support mechanisms (health workers, family and social environment, etc.). After breast cancer surgical treatment, patients should be supported with these mechanisms.

Key Words:

Resilience, Breast Cancer, Surgery

GİRİŞ

İnsan doğası gereği hayal gücü, mantığı, duygusallığı, inceliği ve kabalığı ile çevresini sürekli değiştiren ve çevresinden etkilenen farklı bir yaratıktır. Bu durum sonucunda insanlar tehlikeden kaçma ve korunma güdüsüyle evrimleşmiş bir savunma örneği olan endişe hali ve anksiyete durumunu yaygın olarak yaşamaktadır (1). Kanser, ateroskleroz, depresyon, AIDS ve zatürre gibi farklı sağlık problemlerine karşı insan vücudunun geliştirdiği farklı savunma mekanizmaları vardır (1). Proaktif kanser tedavisi aşamasından geçtikten sonra, meme kanserinden kurtulanlar deneyimlemek zorunda oldukları fiziksel, zihinsel ve sosyal değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, önceki odak noktalarından uzaklaşarak kanser tedavisine yönelmeye başlarlar (2). Meme kanserinden kurtulanlar, saç dökülmesi, kilo alımı, mastektomi, ellerde veya ayaklarda parestezi ve yorgunluk gibi tedavi boyunca ortaya çıkan çeşitli fiziksel değişiklikler nedeniyle bazen günlük yaşamlarında kısıtlamalar yaşarlar. Mastektomi, meme kanserinden kurtulanların kadınlıklarını kaybetme düşüncesine neden olabilecek en önemli faktörlerden biridir. Çoğu meme kanseri hastası, mastektominin neden olduğu depresyon ve psikolojik anksiyete gibi zihinsel rahatsızlıklar hissettiğini bildirmiştir (3). Ayrıca, bazı meme kanseri hastaları, tedavi sırasında ortaya çıkan bilişsel bozukluk nedeniyle sosyal aktivitelere katılmada zorluk yaşadıklarını ifade etmektedir (4). Hastalığın zorlu tedavi ve bakım süreci sonrası sağ kalan bireyler, yaşadıkları bu süreci kabullenip günlük yaşamlarını devam ettirmeye çalışırken birçok engelle karşılaşmaktadır. Bu aşamada bir mücadele sürecine girmektedirler. Literatürde bireyin karşılaştığı zorlu süreçlerde başa çıkma mekanizmalarıyla normal sürece dönmeye çalışırken gösterdikleri dayanıklılık durumunu ortaya koymak için kullanılan ve aynı anlamı karşılayan ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerden bazıları; “yılmazlık”, “psikolojik sağlamlık”, “psikolojik dayanıklılık”, “kendini toparlama gücü”, olarak karşımıza çıkmaktadır ve hepsi de “resilience” terimine karşılık gelmektedir (5-9). Sonuç olarak, modern toplumlarda meme kanserinden kurtulanların sayısının sürekli olarak arttığı göz önüne alındığında, sağlık uzmanlarının meme kanserinden sağ kalanların yaşadığı değişikliklere dikkat etmeli, hastalık sürecinde mücadelelerine aktif destek sağlamanın yollarını bulmaya çalışmalıdır. Özellikle sağlık uzmanları, meme kanseri hasta-

larının değişen durumlarına olumlu bir şekilde adapte olabilmeleri için iç güçlerini (dayanıklılıklarını) geliştirmelerine yardımcı olmalıdır (10). Bu derleme Türkçe literatürde farklı tanımlamalarla karşılık bulan “resilience” kavramının tanımlanması, özellikle bu kavramla ilintili olarak meme kanseri hastalarının yaşadığı güçlükleri, hastaların güçlendirilmesine ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik yapılabilecekleri ortaya koymak amacıyla yazılmıştır.

PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK NEDİR?

Latince “resiliens” (yılmaz/sağlam) kökünden türetilmiş olan “yılmazlık, dayanıklılık, sağlamlık, direnç (resilience)” bir maddenin esnekliği ve ilk haline kolaylıkla dönebilmesidir (11). Dirençlilik, dayanıklılık, yılmazlık, çabuk iyileşme gücü, zorlukların üstesinden gelebilme gücü, psikolojik sağlamlık, esneklik, elastikiyet gibi anlamları olan bu kavram Amerikan Heritage Sözlüğü’nde (1982) (12) “değişim, hastalık ve kötü kaderden hızlıca kurtulma, iyileşme”, Webster Yeni Yirminci Yüzyıl İngilizce Sözlüğü’ne (1958) (13) göre de “sıkıştırıldıktan sonra eski haline gelmek/dönmek ve güç, enerji, cesaret kazanmak” anlamlarına gelmektedir. Sunaga ve Futawatari’ye göre (2018) meme kanserinden kurtulanların dayanıklılığı, stres etkenine maruz kalsa bile psikolojik olarak bir sağlık durumunu sürdürme yeteneği, geçici bir sorun olduğunda bunun üstesinden gelebilme, sağlığını geri kazanma becerisidir (10). Masten ve diğerleri (1990) (14) “yılmazlık” olarak nitelendirdikleri bu kavramın literatürde üç temel yılmazlık olgusunun tanımlanmasında kullanıldığını belirtmişlerdir:

Birinci; “yüksek risk altındayken bile, olumsuzluklara rağmen zorlukların üstesinden gelerek beklenenden daha iyi gelişim gösteren bireylerin ayakta kalmalarını sağlayan özellik veya kişisel bir yeteneğe sahip oldukları inancı”nı tanımlamak için kullanılmaktadır. Olumsuz ve zorlu yaşam koşullarında yetişmiş olmasına rağmen ünlü ya da başarılı olmuş kişilerin yaşam öyküleri bu durumun örneği olabilir. İkinci; Stresli yaşam koşullarında bireyin duruma hızlı adapte olabilme yeteneğini tanımlar. Boşanma, ailede çatışma gibi temel bir stres faktörünü ya da birden fazla ve farklı stres faktörlerini de odak noktası olarak alır. Farklı stres kaynaklarının; çocukların davranışları üzerindeki olumsuz etkilerini ve incinebilirliklerini (vulnerability) arttıran faktörlerle birlikte olumsuz etkileri azaltan koruyucu faktörleri (protective factors) de inceler. Üçüncü; ise travmayı (anne - baba ya da kardeşin ölümü gibi) atlattır. Bu gruptaki araştırmalar, travmanın olası etkilerinden kurtulmada önemli etkisi olan bireysel özellikler ve farklılıkları irdeleyen çalışmalardır. Stres kaynakları aşırı şekilde arttığında; yılmazlık, yerini travmatik yaşantıya bırakır. Kişilerin bu streslerden az ya da çok etkilenmesi normaldir. Yıpratıcı yaşam deneyimleri kişilerin yaşam kalitesini de azaltabilmektedir. Önemli olan bu stres ile baş etme mekanizmalarını çalıştırmak için güce ve belirli yeteneklere sahip olmaktır. Stres oluşturacak durumları ya da travmatik durumları önleyici tedbirlerin alınması gerekir (15).

MEME KANSERİ CERRAHİSİ VE ETKİLERİ

Dünyada ve ülkemizde sık görülen meme kanserinin farklı tedavi türleri bulunmaktadır. Bu tedavi türleri hastanın durumuna göre ve hastalığın evresine göre değişmektedir. Radyoterapi, kemoterapi, kök hücre tedavisi, hormonal tedaviler, cerrahi tedaviler, biyolojik tedaviler, immünoterapi, kanser aşılıları (hücre bazlı tedaviler), kanser büyüme inhibitörleri, gen terapi, fotodinamik tedavi, radyofrekans ablasyon tedavisi, hiperbarik oksijen tedavisi olmak üzere çok çeşitli tedavi seçenekleri bulunmaktadır (16-18). Diğer tedavilere eşlik eden cerrahi tedavi sürecinin hastaların hem fiziksel hem psikolojik olarak en çok etkilendiği tedavi türü olduğu söylenebilir. Ameliyat sonrası meme kanseri hastalarında zihinsel yorgunluk, anksiyete, depresyon, uyum bozukluğu, yaşam kalitesinde azalma, anksiyete, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, intihar düşünceleri, sosyal izolasyon, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve cinsel işlev bozukluğu gibi duygulanımlar sıklıkla görülmektedir (19,20). Ameliyat sonrası güçsüzlük ve üst ekstremitte fonksiyon kısıtlılığına bağlı fiziksel hareketsizlik sonucunda; kas gücünde ve kardiyorespiratuvar dayanıklılıkta azalma görülebilir (21,22). Cerrahi işlem sonrası kemoterapi tedavisi devam eden kadınlarda yorgunluk, uykusuzluk, ağrı, mukozit, tat ve koku almada değişim, iştah kaybı, kilo değişiklikleri, bulantı-kusma, diyare, konstipasyon, nötrope-ni, enfeksiyon, trombositopeni, kanama, alopesi, lenfödem, cilt değişiklikleri, el-ayak sendromu ve tırnak değişiklikleri, psikolojik değişiklikler, kemik iliğinin depresyonu, cinsellik ve üreme sorunları gibi semptomlar görülmektedir (23-25). Cerrahi işlem sonrası yaşadıkları bu değişiklikler meme kanseri hastalarının yaşam kalitesini de ciddi şekilde etkilemektedir (21,22). Yaşam kalitesi etkilenen bu hastalar bir süre sonra psikolojik olarak da yıpranmakta ve hastalıkla başa çıkma zorlaşmaktadır. Hastaların kişilik özellikleri de hastalıkla başa çıkma konusunda etkili bir faktördür. Aynı durumla karşılaşan iki hastanın baş etme süreci farklı olabilir. Örneğin; iyimser insanlar, başkalarıyla konuşmak, yeni hobiler bulmak gibi olumlu başa çıkma yöntemleri kullanarak zorlukların üstesinden gelme eğilimindedir (26). Bu nedenle iyimserliğin, daha iyi dayanıklılık oluşturduğu gösterilmiştir (27). Minnettarlık, bir bireyin hayatında algıladığı yarar veya destekler için takdirle karşılık verme özelliğidir. Hastalığın olumsuz etkisini azaltabilir (28).

MEME KANSERİ CERRAHİ SONRASI SAĞKALANLARDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Dünya genelinde 17 milyon vakaya ulaşan kanser önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Ayrıca dünyada erkeklerde insidans olarak ilk sırada yer alan akciğer kanserinde her yıl bir milyon üzeri vaka, kadınlarda ilk sırada yer alan meme kanserinde ise her yıl iki milyon üzeri vaka olduğu belirtilmektedir (29). Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerine göre Türkiye’de de kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu ve her yıl yeni tanı konulan 4 kadın

kanserinden birinin meme kanseri olduğu belirtilmiştir (30). Her yıl 9,6 milyon insanın kanser nedeni ile öldüğü tahmin edilmektedir (31). Meme kanserinde sağ kalım oranının erken tanı, tarama programları ve yeni geliştirilen sistematik tedaviler sayesinde yüksek olduğu belirtilmektedir (32). Meme kanseri yüksek sağ kalım oranına sahip olmasına rağmen, diğer kanserler arasında hastanın iyiliğinden yoksun kaldığı sürenin en uzun olduğu kanserdir. Bu eğilim, meme kanseri olanların yaşamlarını, yıllarca süren karmaşık problemler ve prosedürler nedeniyle kesintiye uğrattıkları gerçeğini yansıttırıyor (33). Kanser hastaları genellikle inkar, öfke, uyum, depresyon ve kabullenme olmak üzere beş psikolojik uyum dönemi yaşar (34). Ancak insanlar tipik olarak zorluklarla karşılaştıklarında uyum göstermelerine ve zor koşullarda direnmelerine rağmen, bir kanser teşhisi ile karşılaştıklarında tepkileri ve başa çıkma mekanizmaları farklılık gösterebilir (35). Dirençli kişi, başarısızlık ve aksaklıklar yaşayan, ancak daha sonra geri dönen ve bu deneyimi büyüme için kullanan kişidir (10). Meme kanserinden kurtulanların dayanıklılığı, onlara daha olumlu bir yaşam sürmek için önemli bir ivme sağlar ve yaşam kalitelerini etkiler (36). Kişinin bir duruma olumlu tepki verebilmesi, strese ve sıkıntıya uyum sağlaması olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık; meme kanserli bir kadının böyle travmatik bir olayla baş etmesini sağlar (37, 38). Meme kanserinin tedavi edilebilir bir hastalık olması ve birçok tedavi seçeneği olması inancıyla hareket eden kadınlar olumlu baş etme stratejileri geliştirmektedirler (39). Meme kanseri tanısı almasıyla birlikte hastalık sürecini kabullenmeye çalışan kadınlarda psikolojik dayanıklılık süreci de başlamaktadır. Tanı almayla birlikte başlayan bu süreç sadece cerrahi tedavi aşamasında değil kemoterapi, radyoterapi gibi çeşitli tedavi aşamalarında ve hatta yaşam boyu da devam edebilmektedir. Özellikle yaşama tutunmak isteyen kadınların memesini hatta sağlam memesini bile feda etmek durumunda kalmaları psikolojik sağlamlığı etkilemektedir. Bu süreçle ilgili de yapılan bir çalışma psikolojik sağlamlığı düşük kadınlarda beden imajı algısının olumsuz etkilendiği ve tedavi yan etkilerinden şikayetlerin arttığı sonucuna ulaşıldığını belirtmiştir (40). Bu nedenle psikolojik sağlamlığın artırılmasıyla hastalık ve tedavi sürecinin daha iyi yönetileceği söylenebilir. Meme kanseri ameliyatı sonrası kadınlar, sosyal destek arama sürecinde toplumun desteğiyle psikolojik dayanıklılığı ve yaşam doyumunu geliştirmektedir (41). Meme kanserinin tedavi süreci, kanserin evresi, ameliyattan sonra fiziksel egzersiz yapma durumu, bireysel destek mekanizmaları ve sosyal destek mekanizmaları; hastaların rehabilitasyonunu, bireye yönelik hemşirelik girişimlerini ve yaşam kalitesini artıran psikolojik dayanıklılığı etkilemektedir (34). Meme kanseri hakkında gerekli bilgileri aldıktan sonra hastalar kendilerinden emin olurlar (42). Bu nedenle hastaların eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile hastalık, tedavi vb. konularda bilgilendirilmesi ve psikolojik olarak rahatlatılması gerekir. Meme kanserli kadınların psikolojik dayanıklılıkları ile ilgili yapılan çalışmalarda; hastalara uygulanan kahkaha terapisinin yaşam kalitesini ve psikolojik dayanıklılığı artırdığı, umudu teşvik etmenin hastaların psikolojik dayanıklılığını

artırabileceği ve hemşirelerin müdahalelerinin daha etkili olması için umudu teşvik etmeye odaklanmaları gerektiği, duygu odaklı başa çıkmayı kullananların; teşhis ve ameliyatlarını stresle karşıladıkları, problem odaklı başa çıkmayı kullananların; daha fazla dayanıklılığı ve eş desteği olduğu belirtilmiştir (43-45).

Maruz kalınan risklerin etkisinin azaltılması ve ortadan kaldırılması için koruyucu ve destekleyici faktörlerin bulunması psikolojik dayanıklılığın gelişimi açısından önem arz etmektedir (46). Meme kanserli hastaların; öz yeterlilik, aile desteği, sosyal destek, fiziksel egzersiz gibi destek mekanizmaları bulunmaktadır (34,47). Meme kanseri sonrası sağ kalan bireylerin psikolojik dayanıklılığı; iç destek mekanizmaları (bireyin kişisel özellikleri, bilişsel değerlendirme vb.) ve dış destek mekanizmaları (sağlık çalışanları, aile ve sosyal çevre vb.) arasındaki etkileşimle desteklenebilir. Bu nedenle bu süreçte bireysel ve sosyal ileriye dönük faktörlerle hastaların psikolojik yükünü hafifletmeye ve günlük yaşamdaki rollerine yeniden dönmelerini sağlamak gerekir. Özellikle son yıllarda eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile hastaların gereksinimleri tespit edilerek, meme kanserinin cerrahi sonrası devam eden tedavi sürecinde yaşanan sorunlara karşı hastaları destekleyici yönde girişimler uygulanmaktadır. Örneğin; ameliyat sonrası fiziksel egzersiz, kahkaha terapileri, eş destek terapileri, akran rehberliği ve eğitimleri, web tabanlı uygulamalı girişimler, mobil uygulamalı eğitimler uygulanmaktadır (38,43,45,48-52). Hastaların karşılanmayan ihtiyaçları doğrultusunda müdahalelerde bulunarak onların psikolojik dayanıklılıklarına katkı sağlanmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser türleri arasında sık karşılaşılan meme kanserinde hastalar karmaşık tedavi ve bakım süreçlerinden geçmek zorunda olduklarından bu hastalık ve hastalığın devamında karşılaşılan sorunlarla baş edebilmede psikolojik dayanıklılık önem arz etmektedir. Meme kanserinin tedavi süreci, kanserin evresi, ameliyattan sonra fiziksel egzersiz yapma durumu, bireysel destek mekanizmaları ve sosyal destek mekanizmaları; hastaların rehabilitasyonu, bireye yönelik hemşirelik girişimlerini ve yaşam kalitesini artıran psikolojik dayanıklılığı etkilemektedir. Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaştıkları zorluklar ile dış destek mekanizmalarından olan fiziksel egzersiz, eğitim ve danışmanlık gibi hemşirelik girişimleri ile desteklenmeleri gerekmektedir. Hemşireler, hastaları arasındaki kültürel ve dini farklılıkları anlamalı, onların fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını zamanında öğrenmelidir. Bütüncül aile yaklaşımının üzerinde durarak, aile yaşamındaki adaptasyon süreci ve meme kanseri ile başa çıkma yollarını araştırmalıdır. Klinik hemşirelerinin hastaları değerlendirmesine ve meme kanserine daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olabilecek kapsamlı bir değerlendirme sistemi geliştirmek için bu alanda çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Çıkar Çatışması:

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

1. Menevşe A. Hastalıklara Karşı Tutumların Evrimi. Klinik Psikiyatri. 1999; 2:117-23.
2. DeSantis CE, Ma J, Goding Sauer A, Newman LA, Jemal A. Breast cancer statistics, 2017, racial disparity in mortality by state. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2017;67(6):439-48.
3. Oberguggenberger A, Meraner V, Sztankay M, Hilbert A, Hubalek M, Holzner B, Gamper E, Kemmler G, Baumgartner T, Lackinger I, Sperner-Unterweger B, Mangweth-Matzek B. Health behavior and quality of life outcome in breast cancer survivors: Prevalence rates and predictors. Clinical Breast Cancer. 2018;18(1):38-44.
4. Panjari M, Bell RJ, Davis SR. Sexual function after breast cancer. The Journal of Sexual Medicine. 2011;8(1):294-302.
5. Savi-Çakar F, Karataş Z, Çakır, MA. Yetişkin Yılmazlık Ölçeği: Türk kültürüne uyarlanması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2014;32:22-39.
6. Kurtoğlu G, Doğan S. Duygusal Yılmazlık Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi. 2016;8:223-39.
7. Gez A. Suriyeli çocuk ve ergenlerde algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki (Mersin): Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2018. [cited 2018 Jan] Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/-tezSorguSonucYeni.jsp>
8. Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015;6(1):9-14.
9. Terzi Ş. Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008;35:297-306.
10. Sunaga M, Futawatari T. Development and validation of the breast cancer survivors resilience scale. 北関東医学, 2018;68(1):7-18.
11. Greene R. Human behavior theory: A resilience orientation. In: Greene R. Editör. Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research. Washington, (DC): NASW Press. Ltd;2002. p.1-28.
12. American heritage dictionary, The second college edition (1982). Boston: Houghton Mifflin Co.
13. Webster Yeni Yirminci Yüzyıl İngilizce Sözlüğü (1958). New York: Webster Publishing Co.
14. Masten AS, Morison P, Pellegrini D, Teliegen A. Competence under stress: risk and protective factors. In:J. Rolf AS, Masten D, Cicchetti KH, Nuechterlein S. Weintraub editors. Risk and protective factors in the development of psychopathology New York: Cambridge University Press. Ltd;1990. p.236-56.
15. Masten A. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In:Wang, M, Gordon E. editors. Educational resilience in inner-city America. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. 1994. p.158-166.
16. Baykara O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(3):154-65.
17. Karayurt Ö, Erol Ursavaş F, Çömez S. Endokrin Cerrahisi: Meme Cerrahisinde Bakım. Eti Aslan F. editör. Cerrahi Bakım: Vaka Analizleri ile Birlikte. Akademisyen Kitabevi, Ankara. Ltd;2016. s.583-628.
18. American Cancer Society. Breast Cancer Facts&Figures 2017-2018. [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-andstatistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf>
19. Gokal K, Wallis D, Ahmed S, Boiangiu I, Kancherla K, Munir F. Effects of a selfmanaged home-based walking intervention on psychosocial health outcomes for breast cancer patients receiving chemotherapy: a randomised controlled trial. Support Care Cancer. 2016;24:1139-66.
20. Nakamura Y, Kitamura Y, Sumiyoshi Y, Naito N, Kan S, Ushio S, Miyazaki I, Asanuma M, Sendo T. Involvement of 5-HT2A receptor hyperfunction in the anxiety-like behavior induced by doxorubicin and cyclophosphamide combination treatment in rats. J Pharmacol Sci. 2018;138(3):192-7.
21. Leach HJ, Danyluk JM, Nishimura KC, Culos-Reed SN. Evaluation of a community-based exercise program for breast Cancer patients undergoing treatment. Cancer Nurs. 2015;38:417-25.

22. Dieli-Conwright CM, Courneya KS, Demark-Wahnefried W, Sami N, Lee K, Sweeney FC, Stewart C, Buchanan TA, Spicer D, Tripathy D, Bernstein L, Mortimer JE. Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res.* 2018;20:124.
23. Kameo SY, Sawada NO. Quality of life and adverse reactions caused by chemotherapy in breast cancer: an integrative review. *IOSR Journal Of Pharmacy.* 2016;6(4):51-61.
24. Sullivan CW, Leutwyler H, Dunn LB, Cooper BA, Paul SM, Levine JD, Hammer M, Conley YP, Miaskowski CA. Stability of symptom clusters in patients with breast cancer receiving chemotherapy. *Journal of Pain and Symptom Management* 2018;55(1):39-55.
25. Göktaş S. Meme Cerrahisinde Bakım. Karadağ M, Bulut H. editörler. *Cerrahi Hemşireliği 2 Kavram Haritası ve Akış Şemalı, Vize Yayıncılık, Ltd; 2019. s.1225.*
26. Liu Z, Zhang L, Shi S. Objectively assessed exercise behavior in Chinese patients with earlystage cancer: A predictor of perceived benefits, communication with doctors, medical coping modes, depression and quality of life. *PLoS One*, 2017;12(1):1-9
27. Stewart DE, Yuen TA. A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics.* 2011;52 (3):199–209.
28. Fagley NS. Appreciation uniquely predicts life satisfaction above demographics, the Big 5 personality factors, and gratitude. *Personality and Individual Differences.* 2012;53:59–63.
29. World Cancer Research Fund International. *Breast Cancer* [Internet]. World Cancer Research Fund International; 2018 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/breast-cancer>
30. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2018 [cited 2020 May 31]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,62400/saglik-istatistikleri-yilligi-2018yayinlanmistir.html>
31. World Health Organization. 2018 [cited 2020 May 31]. Available from: <https://www.who.int/cancer/en/>
32. Karanlık H, Özmen V, Asoğlu O, İğci A, Keçer M, Tuzlalı S, Müslümanoğlu M, Aslay I, Topuz E. Meme kanseri cerrahi tedavisinin uzun dönem sonuçları. *Meme Sağlığı Dergisi.* 2006;2(2):89-95.
33. Fitzmaurice C, Allen C, Barber R, Abate D, Abbasi N. Abbastabar H. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: A systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncol* 2017;3:524-48.
34. Huang Y, Huang,Y, Bao M, Zheng S, Du T, Wu, K. Psychological resilience of women after breast cancer surgery: a cross-sectional study of associated influencing factors. *Psychology, Health & Medicine*, 2019;24(7): 866-78.
35. Kondo M. Cancer survivorship and care. *Japanese Journal of Cancer Care* 2016;21:671673 (in Japanese).
36. Hsu T, Ennis M, Hood N, Graham M, Goodwin PJ. Quality of life in long - term breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology.* 2013;31(28):3540-8.
37. Hurria A, Soto - Perez - de - Celis E, Allred JB, Cohen HJ, Arsenyan A, Ballman K, LeRademacher J, Jatoi A, Filo J, Mandelblatt, J, Lafky JM, Kimmick G, Klepin HD, Freedman RA, Burstein H, Gralow J, Wolff AC, Magrinat G, Barginear M, Muss H. Functional decline and resilience in older women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2019;67(5):920-7.
38. Zhou K, Li J, Li X. Effects of cyclic adjustment training delivered via a mobile device on psychological resilience, depression, and anxiety in Chinese post-surgical breast cancer patients. *Breast cancer research and treatment.* 2019;178(1):95-103.
39. Öcalan, S., & Özçetin, Y. S. Ü. *Kanser Deneyiminde Ruminasyon, Tükenmişlik ve Psikolojik Sağlamlık. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.* 2020;12(3), 421-33.
40. Ristevska-Dimitrovska G, Filov I, Rajchanovska D, Stefanovski P, Dejanova B. Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open Access Maced J Med Sci.* 2015;3:727-31.

41. Taheri A, Ahadi H, Kashani FL, Kermani RA. Mental hardiness and social support in life satisfaction of breast cancer patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;159:406-9.
42. Zhang T, Li H, Liu A, Wang H, Mei Y, Dou, W. Factors promoting resilience among breast cancer patients: a qualitative study. *Contemporary nurse*. 2018;54(3):293-303.
43. Ei OH. Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. *Journal of Korean academy of nursing*. 2011;41(3):285-93.
44. Kim E, Kim S, Kim S, Lee Y. Resilience and related factors for patients with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2015;15(4):193-202.
45. Kang J, Suh EE. The influence of stress, spousal support, and resilience on the ways of coping among women with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2015;15(1):1-8.
46. Öz F, Bahadır Yılmaz E. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2009;16(3):82-9.
47. Yuan P. Influence of aerobic exercise combined with continuity of care on post-traumatic growth and psychological resilience of breast cancer patients. *Nursing Research of China*. 2017;31(21):2617-9.
48. Reeves MM, Terranova CO, Erickson JM, Job JR, Brookes DS, McCarthy N, Hickman IJ, Lawler SP, Fieldsoe BS, Healy GN, Winkler EAH, Janda M, Veerman JL, Ware RS, Prins JB, Vos T, Demark-Wahnefried W, Eakin EG. Living well after breast cancer randomized controlled trial protocol: evaluating a telephone-delivered weight loss intervention versus usual care in women following treatment for breast cancer. *BMC cancer*. 2016;16(1):830.
49. Ye ZJ, Liang MZ, Qiu HZ, Liu ML, Hu GY, Zhu YF, Zeng Z, Zhao JJ, Quan XM. Effect of a multidiscipline mentor-based program, Be Resilient to Breast Cancer (BRBC), on female breast cancer survivors in mainland China—A randomized, controlled, theoretically-derived intervention trial. *Breast cancer research and treatment*. 2016;158(3):509-22.
50. Zhu J, Ebert L, Liu X, Chan SWC. A mobile application of breast cancer e-support program versus routine care in the treatment of Chinese women with breast cancer undergoing chemotherapy: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC cancer*. 2017;17(1):1-9.
51. Dong X, Yi X, Gao D, Gao Z, Huang S, Chao M, Chen W, Ding M. The effects of the combined exercise intervention based on internet and social media software (CEIBISMS) on quality of life, muscle strength and cardiorespiratory capacity in Chinese postoperative breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Health and quality of life outcomes*. 2019;17(1):109.
52. Hou IC, Lan MF, Shen SH, Tsai PY, Chang KJ, Tai HC, Tsai AJ, Chang P, Wng TF, Sheu SJ, Dykes PC. The Development of a Mobile Health App for Breast Cancer SelfManagement Support in Taiwan: Design Thinking Approach. *JMIR mHealth and uHealth*. 2020;8(4):1-15.